

## **АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ СМЕРТИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ**

**Крылов Ю.В.\*, Малашенко С.В.\*, Крылов А.Ю.\*\***

*УО «Витебский государственный медицинский университет»\*,  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного  
образования» \*\*, Республика Беларусь*

Одной из основных задач биопсийно-секционного курса является подготовка будущих врачей различных специальностей к взаимодействию с патологоанатомической службой (ПАС) в системе государственного здравоохранения.

Опыт работы авторов со студентами-выпускниками, молодыми специалистами показывает недостаточно четкое понимание последовательности действий врача-клинициста при смерти пациентов. В связи с этим в данной публикации мы предлагаем краткий алгоритм действий врача-клинициста при смерти больного в стационаре:

1) Необходимо констатировать факт биологической смерти, т.е. установить ее несомненность на основании соответствующих признаков – стойкого отсутствия спонтанного дыхания и прекращения деятельности сердца (например, путем определения пульса на сонной артерии). Для констатации смерти также может быть использован признак Белоголова (феномен кошачьего глаза), а также другие признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть, которые изложены в соответствующих руководствах. Во избежание ошибок определения биологической смерти до передачи тела в морг умершего оставляют в палате на 2 часа с соблюдением деонтологических требований (удаление из нее других пациентов или помещения тела в отдельную палату). Факт и время наступления смерти необходимо отметить в истории болезни.

2) Проинформировать родственников или иных законных представителей умершего о факте смерти. Для этого еще при поступлении больного в ЛПУ важно на титульном листе отметить не только точный адрес больного, а по возможности адреса и телефоны ближайших родственников, а при их отсутствии - соседей, попечителей и т.д., поскольку несвоевременное извещение о смерти нередко влечет за собой обоснованные жалобы. Им следует также сообщить номера телефонов, по которым можно получить информацию в отношении дальнейших действий.

3) Принять меры к сохранению тела умершего, для чего переместить его в морг с соблюдением соответствующих правил, в том числе деонтологических.

4) Своевременно и качественно оформить медицинскую документацию: дневники, эпикриз, заключительный клинический диагноз.

5) Предоставить оформленную медицинскую документацию руководству ЛПУ для решения вопроса об организации патологоанатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы трупа, либо о выдаче умершего без вскрытия. При этом следует руководствоваться законом о здравоохранении, приказами МЗ РБ регламентирующими вопросы направления на вскрытие, в том числе когда согласие родственников на проведение вскрытия не требуется (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 111 от 17.06.1993 «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы Республики Беларусь»; приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 29 от 28.01.1994 «Об изменениях и дополнениях к приказу № 111 от 17.06.1993»).

6) При принятии администрацией ЛПУ решения о проведении судебно-медицинской экспертизы тела умершего, завизированная администрацией ЛПУ история болезни передается в прокуратуру, где выносится постановление о необходимости назначения судебно-медицинской экспертизы.

7) Связаться с ПАС или ГС МСЭ по организации вопросов вскрытия – обсудить вопросы доставки трупа, истории болезни, присутствия врачей на вскрытии, время проведения вскрытия и приблизительное время выдачи тела умершего родственникам.

8) Присутствие лечащего врача, а в сложных случаях и администрации ЛПУ, на вскрытии необходимо для уточнения клинических данных, объективной трактовки результатов вскрытия, согласования патологоанатомического или судебно-медицинского диагнозов, уточнения необходимого времени на дополнительные исследования, решения организационных вопросов по клинко- патологоанатомической конференции, согласования беседы с родственниками умершего.

9) После получения окончательного патологоанатомического или судебно-медицинского заключения решить вопросы о проведении клинико-патологоанатомической конференции, ЛКС и т.д. Важно подчеркнуть, что принципиальные вопросы сличения заключительного клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов должны быть решены до проведения конференции. Поэтому при несогласии клиницистов с заключением патологоанатома им следует обратиться к заведующему патологоанатомическим отделением или администрации ПАС.

10) В тех случаях, когда отсутствует необходимость в проведении вскрытия, нужно получить заявление родственников с просьбой о выдаче тела без вскрытия и выписать врачебное свидетельство о смерти.

#### Литература

1. Калитиевский П.Ф. – Краткое пособие для клинического патологоанатома. М., 1979.
2. Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Аничкин Н.М. Руководство по биопсийно-секционному курсу // М: Медицина, 2002. – 254с.
3. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. – Руководство по секционному курсу. М., 1978.